



XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1010 de 2022

S/C | Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
(DIGESA)

MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 1º DEL DECRETO 534/2009, RELATIVO A DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS PARA FUMAR, AHORA DECRETO 87/2021

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 31 de agosto de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita, Nibia Reisch y señor Representante Alfredo De Mattos.

Delegado de Sector: Señor Representante Miguel Lorenzoni.

Invitado: Por la Dirección General de la Salud (DIGESA), doctor Miguel Asqueta.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:)

" **PROYECTO DE LEY**

ACONDROPLASIA O ENANISMO. Se establecen normas inclusivas. Iniciativa señora Representante Nancy Núñez Soler. (Carpeta N° 2770/2022. Repartido N° 699).

AGENCIA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD. Creación. Iniciativa señor Representante Álvaro Rodríguez Hunter. (Carpeta N° 2826/2022, Repartido N° 718).

CATEGORIZACIÓN DE FARMACIAS Artículos 265, 266 y 267 desglosados del proyecto de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal, Ejercicio 2021. Iniciativa señor Representante Álvaro Rodríguez Hunter. (Carpeta N° 2830/2022, Repartido N° 722).

CARPETA PERMANENTE Nº 50/20

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. Manifiestan su apoyo a la propuesta del Ministerio de Salud Pública, presentada en la Rendición de Cuentas, para modificar la Ley N°19.140 de alimentación saludable en centros educativos. (Asunto N° 155948).

LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE MONTEVIDEO. Remite versión taquigráfica del edil Nicolás Pias. Problemas con el sonido de los fuegos artificiales y las bocinas que ocasionan a las personas con TEA. (Asunto N° 155958).

LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE CERRO LARGO. Remite versión de la Edila Cristina Cardozo, en relación al aumento de los días de licencia por mamografía y Papanicolaou. (Asunto N° 156013).

REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA LEY N° 17.154, "Condiciones para el ejercicio de la Profesión de Psicólogo. Un grupo de Sicólogos Humanistas solicita la referida revisión. Adjuntan petición, la que fue enviada a la Presidenta del Senado Beatriz Argimón. (Asunto N° 156054).

EX SOCIA DE CASA DE GALICIA. La señora Margot Mireya Ferreyra de Camino, informa sobre mala asistencia en el Hospital Evangélico. (Asunto Nº 156140).

CARPETA N° 2762/22

LOS DIPUTADOS RODRIGO GOÑI Y ALFREDO DE MATTOS. Solicitan convocar a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, en relación al proyecto de ley de eutanasia y que se posponga la votación del 6 de setiembre. (Asunto N° 156068).

EL DIPUTADO RODRIGO GOÑI. Solicita convocar al Consejo de la Facultad de Enfermería y a la Sociedad Uruguaya de Emergencistas, por el proyecto de ley de eutanasia. (Asunto N° 156075).

LA COORDINADORA DE PSICÓLOGOS DEL URUGUAY (CPU). Solicitan audiencia por el proyecto de ley de eutanasia. (Asunto N° 156083)".

——Buenos días a todos.

En la última reunión se votó que esta sesión fuera mixta, así que ya nos ponemos en comunicación con el señor diputado Alfredo De Mattos. La señora diputada Nibia Reisch ha tenido una emergencia familiar, pero eventualmente también seguirá la sesión vía Zoom.

(Se establece la conexión vía Zoom)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir al señor director general de la Salud, doctor Miguel Asqueta. Esta comparecencia venía dilatada en el tiempo por razones de agenda del director general, pero también de la Comisión

Sobre fines del año pasado, había sido planteada la posibilidad de tener este intercambio, vinculado, fundamentalmente, a las modificaciones surgidas del decreto vinculado al tabaco y a la habilitación de los dispositivos electrónicos para tabaco calentado.

Además, más allá de pedidos de informes, ha habido investigaciones periodísticas respecto al tema, por lo cual nos parecía bien importante tener la posibilidad de intercambiar de primera mano con quien es responsable de la gestión de esta política pública y que, además, ya estuvo muy vinculado desde antes de tener este cargo de responsabilidad en el Poder Ejecutivo.

Si le parece, doctor Asqueta, lo escuchamos primero o comenzamos formulando las preguntas, en virtud de la información que tenga preparada.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Buenos días a quienes están presentes y a quienes están participando vía Zoom. Veo al doctor De Mattos; si hay algún otro legislador o legisladora por Zoom, también lo saludo.

Voy a estar atento a los requerimientos de la Comisión. No traje conmigo la convocatoria, pero creo que era relativa al decreto y a los diversos temas sobre él, así

que estaremos contestes a responder lo que requiera la Comisión sobre este tema o sobre el control del tabaco en general.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Hace meses teníamos pendiente esta convocatoria desde la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social por la gran preocupación con respecto al Decreto Nº 87/021.

Si me permiten, voy a hacer un pequeño *racconto* hasta llegar al Decreto Nº 87/021 y luego tengo unas preguntas para introducir la discusión. Como uno se acostumbra acá a que la versión taquigráfica es importante -el director lo sabe, como exlegislador- hagamos un mix de las dos cosas.

Como antecedente, saben que nuestro país ratificó en el año 2004 -por la relevancia que creemos tiene este tema, que ameritó esta convocatoria-, el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud y, de acuerdo a la información reportada por la OPS/OMS, se encuentra en el máximo nivel de cumplimiento para las intervenciones y "ambientes 100 **%** libres de humo", con las "advertencias sanitarias" y la "prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio" de los productos de tabaco, y es uno de los dos países de la región que ha implementado el empaquetado neutro en su regulación.

Desde el año 2009 existía una prohibición general de la comercialización, importación, registro, como marca o patente y publicidad de los dispositivos electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina, abarcando también a los productos -que es lo que nos convoca hoy- de tabaco calentado, lo que se conoce como los PTC.

El Decreto Nº 299/017 modificó el artículo 1º, agregando "cualquier accesorio o elemento destinado a su uso en cualquier dispositivo electrónico para fumar".

El Decreto Nº 87/021, promulgado el 3 de marzo de 2021 habilita la importación y venta de los llamados productos de tabaco calentado y mantiene la prohibición de la importación y publicidad de los denominados "cigarrillos electrónicos", *e- cigarettes*, o *cigarettes*, entre otras denominaciones.

Por tanto, desde nuestra opinión, de la prohibición de los PTC se pasó a la permisibilidad regulada.

Según palabras de la representante interina de la OPS/OMS en el Uruguay, Lilian Renau- Vernon, en el seminario organizado por la OPS/OMS en conjunto con el Programa Nacional de Tabaco en nuestro país, el Día Internacional Sin Tabaco de mayo de 2021: "Uruguay ha liderado en la región y en el mundo la lucha contra el consumo de tabaco; ha contado con un marco normativo sólido, una rectoría en la materia muy clara, una comunidad académica que ha producido evidencia que dio sustento a las políticas públicas y una sociedad civil organizada que ha contribuido a sostener las acciones amplificando su base social". Con este ejemplo de liderazgo y compromiso y con acciones de política pública y, sin duda, también con el apoyo de la comunidad internacional, está muy atenta a las decisiones de Uruguay en políticas de control de tabaco, lo que enfrenta al país a una mayor responsabilidad, que trasciende el impacto en la salud de la población a nivel nacional.

En el seminario, el doctor Asqueta destacó: "Se piensa que la cesación es algo que deben hacer los médicos o las instituciones que trabajan en cesación, y la cesación al igual que todas las políticas de control de tabaco, al igual que todos los artículos del Convenio Marco, tiene una integralidad indisoluble".

El seminario tuvo lugar en forma virtual a dos meses de la aprobación del Decreto Nº 87/021 y los expositores de la OPS, por lo que nosotros vimos- y de las

organizaciones nacionales e internacionales cuestionaron este claro retroceso en las políticas de control del tabaquismo.

La OPS, con respecto al Decreto Nº 87/021, planteó que los cambios jurídicos regulatorios que se observan pueden constituir una regresividad inconsistente con la protección y promoción de los derechos humanos a que el país se ha comprometido internacionalmente. Esto, dado que la eliminación de la prohibición limitaría los mecanismos de protección, traducidos como derecho de los habitantes implicaría un mayor riesgo de salud y de pérdidas de vida, lo que resultaría cuestionable ampliamente por los mecanismos de protección de derechos. Uno de los argumentos del MSP que nos llama la atención para habilitar la importación de los PTC es el dictamen de la FDA, que es la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos. Si quieren, después paso el material a las funcionarias de Taquigrafía, porque me parece importante- del 7 de junio del año 2020 la FDA autorizó a comercializar los productos de la Phillip Morris Internacional en los Estados Unidos como producto de tabaco de riesgo modificado, en tanto puede reducir la exposición a sustancias nocivas, pero negó la petición de considerarlo como un producto de riesgo reducido, siendo contundente en declarar que no reduce el riesgo de enfermedad y muerte en comparación con fumar cigarrillos, afirmando que sus argumentos son científicamente infundados.

El resultando del Decreto Nº 87/021 expresa: " V) que, en este sentido, existen dispositivos electrónicos para la administración de nicotina que emplean una tecnología mediante la cual se calienta tabaco seco, respecto de los que existen datos científicos que indican que los mismos resultan en una menor exposición de los usuarios a las sustancias tóxicas asociadas al consumo tradicional de tabaco"

Agencias equivalentes en países como Australia e Italia, por ejemplo, no hicieron lugar a la solicitud de la industria tabacalera a considerar su PTC como de exposición reducida y de menor riesgo para la salud, dada la falta de evidencia científica. No obstante, la industria tabacalera ha desarrollado una campaña engañosa, catalogando el fallo de la FDA como un "hito" -entre comillas- para la salud pública, presentando los PTC como productos menos nocivos.

Antes de entrar a las preguntas, hay dos definiciones que son claras, que sé que conoce el señor director general y que las tiene clarísimas, pero si me lo permiten los señores diputados, quiero decir que existen dos grande tipos de dispositivos electrónicos.

Primero, los que fueron habilitados por el decreto son los productos de tabaco calentado, que emite aerosoles que contienen sustancias tóxicas y cancerígenas cuando se calienta el tabaco o se acciona el dispositivo que lo contiene. Contienen nicotina, sustancia altamente adictiva y suelen tener saborizantes. El tabaco se encuentra contenido en un cilindro similar a un cigarrillo denominado, por ejemplo *heat- sticks,* o *heets* o en cápsulas. Los dispositivos más modernos calientan el tabaco hasta temperaturas más bajas que el cigarrillo convencional, por lo que no alcanzan la combustión completa.

Los segundos, son los dispositivos conocidos como cigarrillos electrónicos, sistemas electrónicos de administración de nicotina o similar sin nicotina que calientan y vaporizan líquidos, pero no tabaco; por suerte, estos aún permanecen prohibidos en nuestro país.

Los terceros -se puede considerar hasta un tercer grupo de dispositivos PTC híbridos- calientan líquidos con nicotina y también tabaco.

Según la actualización de la evidencia -datos que hemos estudiado con nuestro equipo y consultado a expertos- presentada por los profesionales de la Unidad de Tabaquismo del Hospital de Clínicas, los resultados de la mayoría de estos estudios

están sesgados, en tanto fueron financiados por la industria tabacalera. Muchos de los estudios sobre los tóxicos que contienen sus emisiones fueron realizados en laboratorios con máquinas de fumar, cuya pertinencia para evaluar estos dispositivos no ha sido probada hasta donde nosotros manejamos, ya que no logran emular completamente el uso en la vida real.

Los productos de tabaco calentado emiten casi los mismos compuestos tóxicos y cancerígenos que los cigarrillos, aunque algunos en niveles menores, de hasta 53 **%**. Pero se observó, sin embargo, que existen cincuenta y seis sustancias presentes en niveles más altos en el aerosol, que en el humo del cigarrillo, a niveles de entre el doble y diez veces más altos.

Es relevante tener presente que el supuesto de menor exposición a algunos tóxicos derivados de los estudios de laboratorio se basan en su uso exclusivo. Estudios realizados en humanos mostraron que los usuarios de productos de tabaco calentado utilizan estos dispositivos con una mayor frecuencia y duración en caladas para obtener la satisfacción deseada, lo que se llama y define como un fenómeno compensatorio. Un estudio independiente analizó los datos del propio estudio de la industria, concluyendo que el uso de productos de tabaco calentado no conlleva mejoría significativa en las medidas de los biomarcadores de daño a la salud respecto al uso del cigarrillo, por lo que la afirmación de supuesto menor daño no se sostiene ni siquiera con los datos aportados por la propia industria tabacalera. Los PTC mostraron igual toxicidad sobre la función arterial, sobre la presión arterial, sobre la capacidad de defensas en la inmunidad y función pulmonar que el ocasionado por los cigarrillos. Actualmente, se están conociendo estos daños en la salud asociado con uso de PTC, no comúnmente reportados en fumadores como son el daño hepático y algunos tipos de neumonía.

Los productos de tabaco calentado no han demostrado reducir significativamente el daño ni el riesgo de enfermedades tabaco- dependientes respecto al cigarrillo convencional, ni beneficiar la salud de la población en general, teniendo en cuenta tanto a sus usuarios como a las personas que actualmente no los consumen ni fuman cigarrillos.

No existe evidencia científica de que los productos de tabaco calentado ayuden a los fumadores a dejar de fumar. Por el contrario, hay varios estudios que muestran que los usuarios utilizan ambos en forma dual y complementaria. Contienen nicotina, la sustancia que hace que el tabaco sea adictivo, por lo que son productos de tabaco igualmente adictivos que los cigarrillos convencionales. A su vez también, estos PTC pueden ser una puerta de entrada para el inicio del uso del tabaquismo o fomentar un uso complementario de los cigarrillos en lugar de reemplazarlos, como vemos en adolescentes.

Algunas encuestas muestran que en Corea por ejemplo, el 96 **%** de los usuarios de PTC también fuman cigarrillo, lo que se llama el consumo dual, y en Italia, el 45 **%** de usuarios que nunca han fumado cigarrillos. En Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, la predisposición de los jóvenes a probar estos dispositivos fue mayor que a fumar cigarrillos.

La Organización Mundial de la Salud, y en esto es contundente, afirma que todas las formas de consumo de tabaco, incluyendo los PTC son perjudiciales en tanto el tabaco es intrínsicamente tóxico y contiene sustancias cancerígenas.

Después me voy a remitir a algunos otros conceptos, pero creo que es claro que los productos habilitados en el Decreto Nº 87/021 son de tabacos novedosos y reemergentes, que amplían las estrategias de la industria tabacalera para socavar las regulaciones que nuestro país viene avanzando en control de tabaco. Contienen tabaco,

emiten nicotina, sustancias tóxicas y cancerígenas para quienes los utilizan y para quienes se exponen pasivamente a ellos. Y no hay evidencia científica concluyente de que su uso reduce la exposición a todas sustancias tóxicas y potencialmente tóxicas. Su uso en la vida real es concomitante a cigarrillos y no en sustitución.

Luego nos vamos a remitir al artículo de rendición de cuentas, pero basados en este contexto y remarcando el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco del cual Uruguay es parte, insta a los Estados Parte a cumplir los compromisos asumidos protegiéndose de la interferencia de la industria, previniendo la iniciación del uso de PTC, previniendo que sus fabricantes aludan argumentos vinculados a salud no comprobados y regulando, restringiendo, prohibiendo su importación, fabricación, distribución, venta y consumo de acuerdo a las normativas nacionales.

En base a esos fundamentos, queremos hacerle algunas preguntas al doctor Asqueta.

¿Cuál es el fundamento de protección de la salud de la población por el cual el Ministerio de Salud Pública habilita estos dispositivos?

En primer lugar, por alta demanda no es, porque no estaban en el mercado. Incluso llama la atención de que al día de hoy no se estén vendiendo por ninguna empresa en el mercado a pesar de estar habilitados. Entonces, ¿por qué tanto apuro para regularlos, mientras que estábamos inmersos en una pandemia de covid? Incluso, su habilitación va en contra de lo que menciona el doctor Salinas en el documento de OPS- Salud de Uruguay. Estábamos en un momento de crisis sanitaria por covid, entendíamos que el Ministerio estaba abocado a esta situación y nos llamó poderosamente la atención que se estuviera elaborando este decreto que iba en contra de todas las recomendaciones de las organizaciones vinculadas al tabaquismo, entre ellas muchas de la sociedad civil y nacional e internacional, de las cuales particularmente el doctor Asqueta tiene una trayectoria personal, académica y como colega formando parte y siendo un experto en todos los efectos nocivos que tiene el tabaco, habiendo sido partícipe activo de las estrategias que nuestro país ha desarrollado, previo a esto. Estas organizaciones incluso hicieron un llamado sobre el mayor riesgo que representaba el consumo de tabaco para personas que transitaban el covid.

Entonces, ¿era tan importante habilitar y dedicarle tiempo a la habilitación de estos dispositivos, en ese momento en particular que atravesaba el país?

Segunda pregunta: ¿cuál es la opinión del Programa Nacional para el Control del Tabaco sobre este decreto? ¿Es cierto que este Programa se enteró que se habilitarían estos dispositivos el día que se ya se había publicado en el *Diario Oficial* el decreto que los habilitaba?

Tercera pregunta: ¿cuál es la opinión de la comisión asesora que funciona dentro de este Programa dependiente del Ministerio de Salud Pública?

Cuarta pregunta: ¿por qué los fundamentos que ha expuesto públicamente el Ministerio de Salud Pública coinciden con los de la industria tabacalera?

La quinta pregunta tiene que ver con el convenio marco para el control del tabaco. ¿Recomienda estos dispositivos como parte de un tratamiento para dejar de fumar?

Sexta pregunta -voy terminando-: ¿es verdad que la industria tabacalera utilizó como ejemplo la aprobación de estos productos en el Uruguay para presionar a otros países de la región como Panamá y Brasil para que también se habilitaran en esos países?

La séptima pregunta refiere a que cuando se aprobaron estos productos vimos en el programa de televisión *Legítima Defensa* que mostraba con pocos días de diferencia que el presidente de la República agradecía en conferencia de prensa las gestiones para conseguir las vacunas Pfizer a una persona. Nosotros leemos reclamos, y el doctor sabe por su experiencia como legislador que nos llegan y hoy tenemos esta oportunidad de que nos las esclarezca a los legisladores y por ende a la ciudadanía que nosotros representamos. Se considera a esta persona vinculada a la industria tabacalera, incluso fue testigo contra el Estado uruguayo en el caso de Phillip Morris del cual usted siempre menciona que fue parte del equipo campeón contra la PMI. ¿El gobierno trabaja junto a personas vinculadas a la industria tabacalera para definir o aplicar políticas que entendemos son de salud pública? ¿Esto no viola el artículo 5.3 del convenio marco? Recordemos que existe un conflicto fundamental de intereses entre la industria del tabaco y la salud pública, que se ha reconocido en diversas instancias nacionales e internacionales y, en particular, por la Secretaría del convenio marco.

Según datos de la Corte Electoral, y por reclamos que nos han llegado desde la sociedad civil, tenemos conocimiento de que una de las empresas tabacaleras aportó dinero para financiar campañas del presidente de la República. ¿Esto es correcto o es un dato que no está basado en la evidencia? Según las leyes nacionales esto no está permitido y, reitero, se trata de datos de la Corte Electoral.

Estas son las preguntas que quería formular. Planteé un marco conceptual en esta instancia de intercambio y de aclaración sobre una política de salud pública de la que Uruguay ha sido pionero, porque es llamativo ese decreto que marca un claro retroceso.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hay cuestiones conceptuales que ya ha planteado la diputada Lustemberg que trataré de no reiterar. Además de los asuntos estrictamente de contenido, en el marco de la política de salud pública y particularmente del tabaco, quisiera hacer algunas preguntas muy concretas.

Usted sabe que por este decreto, del que tomamos conocimiento por la difusión en la prensa y el seguimiento de la política de salud, se han hecho muchísimos pedidos de informes al Ministerio de Salud Pública. Generalmente -yo diría que en la totalidad de los casos-, en la contestación se adjunta el tránsito que ha tenido el pedido de informes -una vez que se constituye como expediente- y las respuestas de las divisiones a las cuales fue derivado; lo último es el pase a jurídica y, obviamente, al ministro, pero en este caso no fue así. Cuando hice el pedido de informes, el 15 de abril, la respuesta no provino de los servicios y direcciones que tienen competencia en el Ministerio -entre ellos el Programa Nacional para el Control del Tabaco, como mencionaba la diputada Lustemberg-, sino del doctor Thomasset -yo tenía entendido que él era el director de jurídica-, quien incorpora un informe y lo firma. Sin embargo, no expone su posición, sino que extrae fundamentos sin mencionar de dónde. Por supuesto que no contestó ninguna de las preguntas. Por ejemplo, se preguntó si el Programa y la Comisión Honoraria habían sido consultados sobre los fundamentos científicos, etcétera. Y allí se dice que ese expediente se sustanció en la Presidencia de la República. Esa es la primera cuestión: más allá de esta modificación del decreto 87/021, con esta flexibilización de la política de tabaco que se procede a realizar en Presidencia de la República, quisiera saber si las autoridades de Salud Pública y usted en particular fueron consultados, porque eso no se dice.

Por lo expuesto, hice una solicitud de acceso a la información a Presidencia de la República y allí se me responde con algunas citas. Después de analizarlas una a una, solicitando asesoramiento, resulta que son citas parciales y, además, de investigaciones que proceden de la propia industria tabacalera, particularmente, de la firma a la que

refieren estos dispositivos electrónicos que son citados como referencias, por ejemplo de la FDA. En la respuesta que se me envía por parte de la Presidencia de la República -que me imagino debe ser de conocimiento del Ministerio- se recortan algunas conclusiones. Por ejemplo, se menciona -como decía la diputada Lustemberg- la autorización de la FDA que, además, no es parte del convenio arco; no es un país que haya firmado el convenio marco, aunque Uruguay lo toma en cuenta igual. Además aclara que no puede asegurarse que estos dispositivos no tengan riesgos y prohíbe expresamente que se hable de riesgo reducido o moderado. Es más: la FDA deniega a la empresa Philip Morris que use la afirmación de riesgo reducido en *marketing* o en su etiquetado porque es una falsedad y dice que, en realidad, no se reduce el riesgo de enfermedad en comparación con el cigarrillo como para llevar tal afirmación. Por tanto, también allí hay un problema: no puede afirmarse que haya menos concentración de tóxicos, etcétera. Todas estas cuestiones también figuran en los documentos de la FDA, pero no son los que se transcriben en las partes que seleccionó para la respuesta al pedido de acceso a la información a la Presidencia de la República.

En ese marco -acá también quisiera saber su opinión, si lo avala, si está de acuerdo o en desacuerdo- la Organización Mundial de la Salud está en contra de la permisividad de estos productos y solicita a los países firmantes del convenio marco -Uruguay es uno de ellos- que no habiliten estos productos y mucho menos que afirmen que son menos dañinos.

Por otro lado, en 2018 el país firmó el acuerdo que establece algunas obligaciones bien importantes. Dentro de esas obligaciones están, por ejemplo, las de prevenir la iniciación del consumo de productos de tabaco novedosos y emergentes; proteger las políticas y actividades de control del tabaco contra cualesquiera intereses comerciales; reglamentar, restringir o prohibir, según proceda, la fabricación, importación, distribución presentación, venta y consumo de productos de tabaco novedosos y emergentes. Esto es parte de las obligaciones que Uruguay firmó. ¿Usted considera que con este decreto no se está incumpliendo con estas obligaciones que firmó el país y que se supone que acompañaba cuando es parte del convenio marco?

Lo mismo ocurre con la afirmación del ministro Salinas, que la diputada Lustemberg leyó en parte; incluso, veo que usted tiene la publicación, donde el ministro Salinas dice que: "La introducción al mercado de productos novedosos y emergentes para consumo de tabaco es un desafío inmediato, porque su uso no está exento de riesgos y la experiencia ha demostrado que una de las consecuencias es un rápido aumento del consumo de tabaco, tanto en sus formas novedosas como tradicional".

Esta afirmación del ministro, que no es personal, porque la hace investido, como corresponde, como la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública, ¿usted considera que es contradictoria con este decreto que flexibiliza esta política?

Por último, la Sociedad Uruguaya de Tabacología impugnó este decreto ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo y el Ministerio de Salud Pública se presentó y respondió con conceptos que están vinculados con la libertad del comercio. La pregunta es si eso no va en detrimento de las valoraciones desde el punto de vista de la salud pública, además de los conceptos que la diputada Lustemberg hace un rato recordaba respecto del propio Ministerio. ¿Considera que son consistentes con este argumento respecto de la libertad de comercio?

Nos quedamos por aquí; en todo caso, después que usted responda, capaz que planteamos algunas preguntas más.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Voy a intentar -si es posible- no dejar nada por responder, por lo menos, de lo que tenga conocimiento.

No pretendo hablar demasiado sobre los efectos deletéreos en la salud de los productos de tabaco -cosa que me apasiona- y, hoy por hoy, de algunos productos que no son conceptualmente productos del tabaco como tal, no porque no me apasione, como dije -he dedicado parte de mi vida personal, profesional y política a lo mismo-, sino porque está todo explicitado en los documentos aquí mencionados. Entonces, cuando alguien tiene dudas es muy bueno ir a los documentos aquí mencionados para saber cómo se ha sustanciado todo.

En la introducción de la diputada Cristina Lustemberg hay una serie de argumentos sobre los efectos deletéreos de los productos de tabaco en general -todos ellos- que no solo comparto, sino que la evidencia científica habla por sí sola de ellos. Eso habla de la naturaleza y del origen del problema que es el consumo de tabaco a lo largo de la historia, que tuvo su punto culminante cuando el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en 2004, es aprobado por 196 países en la Asamblea Mundial de la Salud, y luego ratificado por ley por nuestro país ese mismo año. Comenzó a regir el 27 de febrero del año 2005, coincidiendo con un nuevo período administrativo, legislativo y político en nuestro país.

El Uruguay ya venía trabajando en intentar consolidar una política de Estado, sobre todo a impulso de los profesionales de la salud, de organizaciones científicas y de la sociedad civil que, desde los años 90, habían constituido la alianza para el tabaquismo en aquel 2000 incipiente, que se consolidó en el año 2004 con la creación del Programa Nacional para Control de Tabaco en el Ministerio de Salud Pública, bajo la órbita de la Dirección General de la Salud. De ahí en adelante se recorrió un camino, cuyos resultados son por todos conocidos.

Nuestro país ha sido líder en políticas de control de tabaco; ha sido señero para el mundo entero; no ha sido el único, pero sí de los que más avanzó, por lo menos en aquellos primeros años complejos en los que costaba mucho que los países avanzaran. Había que dar el paso y ser ejemplo muchas veces para otros y, sobre todo, había que conciliar algunas políticas que el propio convenio marco establece con la legislación o normativa interna de cada país, donde debían ser internalizadas.

El convenio marco, que es la primera y única norma internacional de la Organización Mundial de la Salud, tenía como gran virtud otorgar un marco de evidencia científica a algo que luego debían discutir las autoridades políticas, tanto en la Asamblea Mundial de la Salud, como en las diversas conferencias de los Estados parte que, desde febrero de 2006 hasta la última, en noviembre del año 2021, dieron un gobierno y una orientación para todo esto. Como decíamos, en esa época se establecieron ciertos parámetros y obligaciones que los países, de acuerdo con su legislación y organización interna, no estaban obligados a cumplir; sin embargo, sí era conveniente el cumplimiento en aras de la salud pública. Podríamos extendernos en muchos de ellos, pero lo único que traje son las conclusiones de la última conferencia de las partes, que fue en noviembre del año pasado -no lo voy a mencionar ahora, sino un poco más adelante-, que hablan de las opciones que los Estados se dan entre sí para progresar cuando los países determinan en su legislación interna que algunos productos del tabaco, como estos novedosos y emergentes, se incluyan en su ordenamiento jurídico, en el sentido de cómo deben ser catalogados, tipificados y tratados.

Por otra parte, el curso y las obligaciones que emergen del convenio marco comenzaron a regir el 27 de febrero del año 2005, como dije. Cuando hoy miramos la historia, vemos que tenemos una consolidación normativa, pero lo más importante es que

hay una aceptación social y, sobre todo, una internalización en el colectivo de los profesionales de la salud que no existía en los años 2002, 2003 y 2004, que es lo que realmente lleva adelante las políticas. Las políticas de Estado no solo se consolidan, sino que como tales pueden traer beneficios para la población si tiene los conceptos internalizados y las ha convalidado. Los caminos a veces son tórpidos; no fue sencillo caminar hacia todo esto. Parto de la base de que estamos hablando de normativa en nuestro país que puede potencialmente modificar, enlentecer o hacer tórpido alguno de los caminos de conseguir mejoras para la salud; partimos de ese precepto. Como estamos analizando eso, siempre es bueno ver que en el camino de la regulación y el control de los productos de tabaco, que es como se denominó la ley que compaginamos en el año 2008 y así es como se debe llamar, siempre se habló que en cuanto a los productos de tabaco y los derivados de la hoja de tabaco, no solo por parte del colectivo nacional, sino del internacional, no se iba a ser prohibicionista. No obstante, algunos productos surgieron después del convenio marco y a ellos nos tenemos que referir.

Digo que los caminos son tórpidos y voy a explicar por qué. En los años 2006 y 2007 hubo dos conferencias de las partes: una en Ginebra y otra en Tailandia, y quien habla fue delegado oficial; encabezaba las delegaciones. En aquel momento, el Poder Ejecutivo, el Ministerio de Salud Pública, por diferentes problemas que no vienen al caso -habría que consultar a las autoridades de la época-, no tenía delegación, y confió en nosotros. Siempre hemos dicho que se confió y creo que eso dio carácter integral a la política de Estado -quien habla era legislador de la oposición en aquel momento-, para ir a defender siempre con fundamentos científicos y argumentos de salud pública cada uno de los pasos consecuentes. Se siguieron pasos que implicaron cumplir algunos de los artículos del convenio marco, muchas veces antes que los demás, otras al igual que los demás y se progresó dejando una seña imborrable. En los años 2008 y 2009 la OMS hizo el primer mapa de quiénes cumplían la estrategia MPOWER, que refiere a seis puntos clave que la Organización Mundial de la Salud definió en marzo de 2008, que hasta el día de hoy se mantiene, y de los seis proyectos fundamentales Uruguay era el único que cumplía tres en esos años y después fue progresando, llegando a cumplir la mayoría de los preceptos; algunos en un cien por ciento y en otros un poco menos. Siempre fue un país que estuvo en los primeros lugares.

Como dije anteriormente, en esa evolución siempre ha habido elementos tórpidos y había que marcarlos. La administración de gobierno en un Estado se compone por el Poder Ejecutivo con sus diferentes estamentos -no vamos a aclarar aquí cuáles son: el Poder Legislativo; los tres Poderes que conocemos; las intendencias y demás-, y muchas veces cada uno procesa, analiza, argumenta y da a luz la normativa de una cierta forma, que a veces no es del todo coincidente con otros estamentos del propio gobierno. Siempre es bueno mantener un norte, que es la protección de la salud, y cuando se dan algunos pasos en los que se pudiera complicar el avance, detenerse en algún aspecto, o se tuviera que introducir un elemento nuevo, se debe tener muy claro cuál es el rumbo final de las cosas. En ese sentido, en este país, por ejemplo, se hicieron exenciones impositivas en dos oportunidades -la primera en el año 2009 y la otra unos años después- y se aplicaron criterios del Poder Ejecutivo, que claramente no eran los del Ministerio de Salud Pública, por los cuales se favorecía en mucho la práctica industrial de algunas de las tabacaleras radicadas en nuestro país. En aquellos momentos eso se denunciaba porque no iba en línea con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. De todas formas se avanzaba.

El país no ha tenido una política fiscal clara. Nosotros lo dijimos en rendición de cuentas, aunque no tenía nada que ver con los conceptos de control de tabaco, sino porque hemos propuesto impuestos para esos productos. La ausencia de política fiscal

hizo que en el país no siempre hayan avanzado en los precios y en los impuestos al tabaco en la forma en que dispone el artículo 6° del convenio marco, las sucesivas directrices, grupos de expertos y demás. Nosotros estamos en amarillo y no en verde en eso, pero estamos mucho mejor que otros países, y quisiéramos que se avanzara mucho más. Desde mucho antes de que existieran estas políticas, está demostrado que el aumento de los precios de los impuestos al tabaco es la medida unitaria más efectiva. ¿Por qué digo que es la medida unitaria más efectiva? Porque lo ideal es que las políticas sean integrales. Cuando no son integrales, como por ejemplo en los años ochenta, que ni siquiera existían muchas políticas, algunos países como Reino Unido, Canadá y otros países del primer mundo -a mí no me gusta mucho llamarlo así- o más avanzados, demostraban que las políticas de precios e impuestos adecuadas a la política fiscal eran beneficiosas. Cuando en el año 2007, en la reforma tributaria, se aprobó en este país el IVA a los tabacos, el precio dio un salto, y luego durante muchos años, prácticamente desde 2010 a 2015, no hubo ajustes adecuados y hasta el día de hoy no hay una política fiscal. Ese salto en el precio trajo aparejado un enorme beneficio. Nosotros somos de los que pensamos que son buenos los ambientes libres de humo de tabaco, tal como dispone el artículo 8°, en lo que el país fue pionero -fue el primer país de la Américas libre de humo de tabaco- ; el aumento del precio de los impuestos a partir del año 2007 con el agregado de IVA a los productos de tabaco, y la clara política en cesación tabáquica instrumentada desde antes de 2004 por el Fondo Nacional de Recursos y que por la Ley N° 18.256 se extendió a todo el Sistema Nacional Integrado de Salud, que luego tuvo una evolución -no creo que sea de lo que hablemos hoy, pero lo digo porque también hablamos de historia- que no ha sido todo lo buena que hubiéramos querido. Creemos que el principal problema en cuanto a enfermedades no transmisibles es el tabaquismo, pero no han sido abordados los tratamientos de cesación con todo el énfasis que hubiéramos querido. No obstante, no estamos para decir que no, sino que estamos en un lugar en el que tenemos que apostar a los sí, y en aquel momento Uruguay era pionero en cesación. Desde el año 2003 el Fondo Nacional de Recursos había incorporado tratamientos de cesación y comenzó a capacitar colegas médicos y otros profesionales de equipos multidisciplinarios, pero esos tratamientos no fueron integrados al Sistema Nacional Integrado de Salud ni al PIAS, e inclusive algunos medicamentos tampoco estaban incluidos en el FTM. Eso demuestra que a veces la evolución de las políticas es compleja pero pese a todo, cuando la voluntad de la gente es ir en un sentido, y en líneas generales en las administraciones de gobierno se va en un determinado sentido, se puede avanzar de todas maneras.

Otra de las medidas que el MPOWER dice que es una de las más eficaces, sobre todo para los grupos más vulnerables, entre los cuales están los niños, los adolescentes y los jóvenes, fue el retraso en introducir políticas de publicidad, promoción y patrocinio. Según el convenio marco, a los cinco años de empezar a regir debieron haber estado, pero recién culminado el año 2014 se aprobó la ley, que no solo aplaudimos, sino que desde la comisión interinstitucional asesora -quien habla participaba en aquella época- se instaba desde hacía años a que se aprobara esa ley, que pudo ser aprobada en este Parlamento, por suerte siempre con votos de todos los partidos políticos, para que esa prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, sumada a la de la exhibición, fuera uno de los puntales de la consolidación de algunas políticas. Me refiero a los ambientes libres de humo; el aumento en los precios; la prohibición absoluta de publicidad, promoción y patrocinio, con no exhibición en los puntos de venta, y la consolidación en aquellos años de la cesación y del programa del Fondo, entre otros. Tal vez esos han sido los aspectos fundamentales para consolidar las políticas, aunque con algunas evoluciones un poco tórpidas, como decíamos.

Nos falta hablar de una de las políticas fundamentales, que también nombra el MPOWER, que es la que emerge del artículo 11 del convenio marco, que tiene que ver con el etiquetado y las advertencias sanitarias. En ese sentido, la presidenta hizo referencia al juicio que entabló la empresa tabacalera Philip Morris, que básicamente partió de la aplicación estricta del artículo 11 de las directrices y de lo que decía la ley uruguaya y el decreto reglamentario del año 2008. El camino por el cual se decidió proseguir, cuando Uruguay tenía las advertencias más grandes del mundo con un 80 **%** en ambas caras y con pictogramas -eran las ideales para el momento; se estuvo en el primer lugar-, generó que quienes vieron sus intereses opacados protestaran de una forma poco usual, llevándonos a un juicio en un terreno visitante, que fue el Centro Internacional de Arreglo de Diferencias relativas a Inversiones, en el que se tratan temas de comercio e industria y pocas cuestiones de salud. De todas maneras, Uruguay salió airoso, aunque el camino también fue tórpido en las primeras instancias, y lo digo para que lo puedan analizar. A mí me encantaría que hubiera un dictamen como el que hubo en Estados Unidos en los años noventa; después hubo una película *El Jurado*. Cuando un tribunal federal de los Estados Unidos obligó a abrir los archivos de la industria tabacalera, ahí pudimos investigar y conocer un montón de prácticas. Si abriéramos los archivos y supiéramos lo que ocurrió cuando nos entablaron el juicio, quizás nos llevaríamos alguna sorpresa. En las primeras etapas de la defensa -cosa que nos alarmaba- se estuvo a punto de perder alguna de las conquistas en las políticas. Por fortuna, un nuevo equipo de defensa con otras orientaciones y con el foco puesto en salud y en la soberanía de los Estados para dictar sus normas, que fue el dictamen de más de veinte puntos que hizo el tribunal y demás, hizo que triunfaran la salud pública y los derechos humanos por sobre otras apetencias que tenía la industria.

Como estamos manifestando, el avance puede ser tórpido porque a veces puede haber elementos que no dispone uno de los actores de la administración del gobierno, pero puede ser igualmente válido para el conjunto de la administración, porque puede tener aristas que hagan que esa normativa encaje en la legalidad y dentro de lo que está consagrado como tal en los aspectos normativos. Lo que debe hacer -y ahora voy a pasar a argumentar- quien tiene la conducción de las políticas, en este caso sanitarias, es actuar de manera muy estricta con el cumplimiento cuando ocurren circunstancias de ese tipo.

Ahora vamos a pasar a hablar sobre las preguntas y probablemente no solo demos respuesta, sino que también leamos algunos argumentos que emergen de las instancias nacionales, regionales o internacionales en las que Uruguay participa porque, en definitiva, creo que todos los que estamos acá queremos lo mismo: que la salud pública no se perjudique y que en la medida de lo posible, con el cumplimento histórico que hace el país de la normativa legítimamente establecida, tratemos de que no haya retrocesos para la salud de la población.

En primer lugar, creo que queda claro que el decreto mencionado que no fue una norma del Ministerio de Salud Pública. Por eso, cuando se pregunta con qué o por qué el Ministerio de Salud Pública -estoy leyendo inorgánicamente y quiero unir; creo que hay más de una consulta de las legisladoras- da argumentos, fundamenta la protección a la salud y luego habilita productos, lo que tenemos para decir es que no es el Ministerio de Salud Pública el que fundamenta ni el que habilita. Lo que aquí se emitió fue sencillamente un decreto que dice: "El presidente de la República, actuando en Consejo de Ministros, decreta […]". Lo dijeron las legisladoras. Reconozco que dijeron que había sido un decreto del Consejo de Ministros, no es que haya sido un error, pero no fue el Ministerio Salud Pública el que argumentó ni el que fundamentó lo que establecen los dos artículos ni el tercero de la comunicación.

También fue dicho aquí -lo ratifico, en todo caso, en este momento; no recuerdo si viene una pregunta después- que no fue el Ministerio de Salud Pública el que sustanció el trámite de lo que luego emergió como un decreto.

En segundo lugar, voy a mencionar algo, porque sobre el final vino un tema de realidad comercial o industrial; no recuerdo bien cómo se planteó. Los productos de tabaco calentado son dañinos para la salud, como lo son los productos de tabaco en general; esto lo dicen el convenio marco, las directrices, los documentos principales de las nueve conferencias de las partes, los documentos de todos los grupos de expertos, todas las sociedades científicas y académicas del mundo, me animo a decir. Los productos de tabaco son aquellos producidos y derivados de la hoja de tabaco que sufren sucesivos pasos de industrialización. Hay algunos -los menos- que sufren relativamente poca industrialización como, por ejemplo, los tan conocidos productos -sobre todo centroamericanos- en forma de habanos. Otros son sofisticados cigarrillos: esa arma mortal que viene envuelta en un papelito blanco y que se enciende por el extremo. Esto era lo que se conocía en el año 2004 cuando se aprueba el convenio marco y luego emergieron otros productos de tabaco; por eso, se llaman novedosos y emergentes.

Yo hoy no voy a hablar de cigarrillo electrónico, salvo que ustedes quieran. En la población es muy común que se mezcle todo: los SEAN (Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina) y los SSSN (Sistemas Similares Sin Nicotina), que son los sistemas electrónicos de administración con y sin nicotina. Todos los productos son novedosos, emergentes y posteriores al convenio marco. China diseñó el primero de los SEAN en 2006, así que no estaba el convenio marco. Pero acá estamos hablando de un producto de tabaco.

(Interrupción de la señora representante Lustemberg)

——He aclarado, por lo menos, tres veces que estamos en lo cierto y que coincido con las apreciaciones que hizo al inicio la señora diputada Lustemberg, en cuanto al producto como producto.

Voy a ratificar, una vez más, que todos los productos de tabaco producen daño en, prácticamente, todos los órganos y sistemas corporales. Hay pocos productos en el planeta que provocan un daño tan universal y de todos los órganos, tejidos y sistemas, a tal punto que se ha dicho, se ha ratificado y está escrito por todos lados que los productos de tabaco enferman, prácticamente, al 100 **%** de quienes los consumen, y matan, prácticamente, a la mitad. Las estadísticas dicen eso. Causan un enorme daño no solo físico, sino que la adicción a la nicotina genera un enorme daño -como todas las adicciones- en lo psicoemocional, en lo corporal, en lo social, en lo económico y demás, para las personas, las comunidades, las familias y el país

Así que no vamos a descubrir nada nuevo si decimos que todos los productos de tabaco generan daño. Con esto estamos dando una opinión clara, no solo sobre los productos de tabaco calentado, sino también sobre los productos de tabaco tradicionales. Es probable -es algo que ningún científico podría afirmar- que cuando nosotros ya no estemos sobre la tierra alguien siga inventando nuevos productos devenidos de hojas de tabaco -¡ojalá que no!- y estimo que va a hacer imposible que por cualquier mecanismo industrial, farmacológico, o el que fuere, se le pueda quitar el efecto dañino.

Creo que con esto está respondido lo que opina la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, y lo dijo el señor ministro en la publicación que las dos legisladoras mencionaron -les voy a dejar un ejemplar por si no lo tienen encuadernado- de la OPS del año 2021 y lo afirmó el señor subsecretario en una instancia en la cual el

señor ministro no estaba sobre el Día Mundial Sin Tabaco. La concepción del Ministerio de Salud Pública es que todos estos productos de tabaco generan un daño al organismo.

A mí se me hicieron algunas consultas sobre si había algún tipo de apuro, porque los productos no estaban en el mercado. No; no están en el mercado ni estos ni los SEAN ni los SSSN, porque estaban prohibidos en nuestro país desde el año 2009. Hay una circulación, que no se llama mercado, que es por organizaciones por medio de comercio ilícito o por personas que van al exterior y como son productos pequeños los ingresan en bolsillos, carteras, maletas y demás; por eso pueden estar en nuestro país. Quiero decir con esto que algunos están en nuestro país, particularmente, algunos SEAN, es decir, cigarrillos electrónicos. Estaba comenzando a haber un mercado en América de estos otros productos de tabaco calentado. Aquí estoy respondiendo yo y no tengo constancia de si había algún apuro, por lo que me voy a remitir a eso. Excede absolutamente a la competencia de alguien que es director General de un Ministerio saber si hay algún tipo de apuro con esto.

Por otra parte, quisiera ir a otras preguntas, señora diputada Lustemberg, que están numeradas con el seis o con el siete. Perdóneme si me equivoco. Se preguntó si había algún apuro y se preguntó sobre la presión de la industria tabacalera para habilitar. No tengo constancia de eso y me animo a afirmar -digo "me animo", porque aquí no están el ministro ni el subsecretario que son mis dos jerarcas superiores- que nunca hubo ninguna conversación o diálogo en el Ministerio de Salud Pública en el que hubiera alguno de estos elementos: apuros, presiones o temas de otros países. Lo único que tengo para decir es que no tenemos ningún conocimiento de eso.

Hay una pregunta -no la quiero eludir, porque estoy seguro de que al final se me va a preguntar de nuevo- que no corresponde que se me realice a mí, referida a una conferencia de prensa que hizo el señor presidente de la República y al agradecimiento a una persona. No tengo nada que decir con respecto a esa pregunta, menos del señor presidente. Creo que la conferencia de prensa era sobre vacunas.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Lo que preguntaba era si a esa persona que estaba en ese programa televisivo, en agradecimiento a la adquisición de las vacunas, se la vincula con la industria tabacalera y fue testigo contra el Estado uruguayo en el caso Philip Morris, que usted tiene bien presente

Esta es la pregunta que usted no elude contestar. Le digo cómo son las versiones que tenemos de autoridades de la salud de esos países de la región; si es verdad que la industria tabacalera utilizó como ejemplo a Uruguay y la aprobación de estos productos -sabiendo que en la región y en el mundo Uruguay es un país de avanzada en la política integral que tenemos contra el tabaco- -, a efectos de presionar a otros países de la región, como Panamá y Brasil, para que habilitaran también en esos países, ya que si Uruguay habilitaba, no era algo tan malo, ¿no?

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Eso ya fue respondido.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Es una presión.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Sí, para eso hacemos talleres, seminarios o todo lo que quieran y me ofrezco para hablar sobre la experiencia. La industria tabacalera utiliza todos los mecanismos habidos y por haber para promocionar sus productos, para intentar incidir en política y demás. Por algo aquí fue mencionado el artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco y el que habla de interferencia a la industria, que tiene una directriz que fue realizada en La Haya, en diciembre de 2007, y luego aprobada en el año 2008. Quien habla tuvo el honor de ser uno de los que participó en ello, así que conocemos bastante.

Lo que tenemos que diferenciar es lo que hace la industria tabacalera de lo que luego en la prensa se difunde o lo que luego los Estados quieren o no incorporar. Aquí se hizo mención, por ejemplo, a algunos fundamentos de la FDA, pero la señora diputada Etcheverry leyó todo lo que la industria no dice que dice el informe de la FDA; ellos van a decir siempre la parte que les conviene. Pero quiero seguir con el orden.

Se dijo -no era una pregunta- que el ministro y quien habla habían participado en el seminario del 31 de mayo del año 2021 y se manifestaron notoriamente sobre el concepto de que todos los productos de tabaco -como lo acabo de decir en mi introducción- son deletéreos para la salud. Consultan si para el MSP era importante aprobar. No; ya dije que el MSP no habló de habilitación ni de aprobación de esto.

Luego, se preguntó concretamente si el Programa Nacional de Control de Tabaco participó, argumentó o fue consultado. No fue consultado para la emisión del Decreto N° 87; no fue consultado el Programa Nacional de Control de Tabaco ni la comisión asesora que dispone, por una ordenanza ministerial desde el año 2004 -como hemos dicho-, que exista.

Me voy a referir a la pregunta cinco -acá entramos a una de las claves-: si se recomienda esto para dejar de fumar. Acá entramos en un capítulo muy importante.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Quisiera realizar una pregunta antes de seguir con la pregunta cinco, referida a si estos dispositivos fueron parte del tratamiento para dejar de fumar. Nosotros tenemos evidencia de que no; al contrario. Me gustaría saber si a usted no le llama poderosamente la atención -sé la función que usted ocupa, no se olvide de que este tema no nos es ajeno; ocupamos responsabilidades también y sé las limitaciones que tenemos- que en una política pública de tal magnitud el Ministerio de Salud Pública, con sus máximas autoridades, no haya participado de un decreto de tal envergadura. Ya no hablemos de los programas que debe tener la competencia y del asesoramiento técnico a quienes están en la gestión de un Poder tan importante como el Ejecutivo. El Ministerio de Salud Pública es el que tiene el cometido de regular las políticas de Salud Pública. No desconozco que la resolución fue tomada en el ámbito de un Consejo de Ministros, con la propuesta por parte de Presidencia de la República. Corríjame si no es así, pero es llamativo en algo de tal envergadura sus manifestaciones, las del ministro y también algunas, quizás no tan precisas, del subsecretario, vinculadas con el contrabando. Realmente, la política de salud pública no debería tener una lógica que inhibiera, vinculada a lo que tiene que ver ni con el mercado, ni por arriba, porque lo que estaba vinculado al contrabando, más que nada, pese al ingreso de algunos dispositivos, eran los cigarrillos electrónicos, no estos dispositivos, por lo que sé. Y después está el protocolo contra el comercio ilícito del tabaco que, como el señor director sabe, se podría poner en marcha. O sea que, desde ese lado, no parece haber fundamentos de recibo para elaborar ese decreto, más allá de toda la evidencia que usted comparte con nosotros del efecto nocivo para la salud que tienen estos productos.

Eso es lo que a nosotros como legisladores nos llama poderosamente la atención: que en algo tan importante para la salud pública, el Ministerio de Salud Pública no haya participado o haya desconocido la elaboración de eso y en ese contexto.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Si le parece, tomo esto como una ampliación de la pregunta, para que no sea tan escueta la respuesta en cuanto a si había participado el Programa o la Dirección General de la Salud o el Ministerio.

Coincido en que los ministerios y las direcciones generales, con todos los estamentos técnicos del Ministerio, son los asesores en el Poder Ejecutivo y es

conveniente que participen de las principales decisiones políticas. A ese respecto -con esto creo que estoy dando por contestada la pregunta-, es conveniente que participen. Por lo tanto, tal vez en este caso hubiese sido conveniente que el Programa Nacional para Control del Tabaco hubiera sido consultado. No voy a eludir esa pregunta. Por algo, al principio hice la historia. La señora diputada coincidirá conmigo en que en la historia de la normativa y en la historia no solo del control del tabaco, sino de otras políticas, no siempre participan de lleno quienes son los que tienen la asesoría en el tema, lo que no invalida que luego se ajuste a legalidad la normativa que emerge. A veces puede ser que el propio organismo que tiene la regulación, la directriz, la rectoría en las políticas, se tenga que ver empeñado en redoblar los esfuerzos para combatir ese flagelo o para luego actuar, pero en ese sentido no siempre son consultados.

La historia la hice al principio, pero podríamos hablar ahora o en cualquier otro momento de que muchas veces hay normativas que adoptan algunos organismos del Poder Ejecutivo o el Poder Ejecutivo en su conjunto que no siempre están en línea con las políticas.

En ese sentido, quedó muy claro que cuando se emitió este decreto del Consejo de Ministros, no hizo otra cosa que equipararlo al resto de los productos de tabaco, porque eso es algo que también se nos ha consultado. No fue el Ministerio de Salud Pública, pero fue el argumento por el cual el Poder Ejecutivo habilitó la circulación de estos productos y dejó expresamente prohibido -lo que decía el Decreto Nº 534/009- el resto de los productos.

La información a la que accedimos era que estando incluidos los productos de tabaco -cigarrillos, habanos, cigarros; toda una serie de productos en el país-, este, que es un producto que también proviene de la hoja de tabaco -aunque no se enciende con fuego, se calienta con un dispositivo electrónico-, funcionaría de forma similar -de hecho, los daños son similares a los demás, porque se vaporiza humo que, aunque a una temperatura inferior a la combustión completa que se observa, también produce el daño-, por lo que quedaba equiparado a todos los productos de tabaco y, como tal, debía regirse por la Ley Nº 18.256.

En ese sentido, queremos expresar todo lo que el Ministerio trabaja con respecto no solo a esta, sino al resto de las políticas. Estamos hablando de una política que está consolidada en lo normativo, pero que, por otra parte, ha tenido también en los últimos años -que no son estos dos, sino los últimos años- algunas detenciones, por lo que hay que profundizarla. Luego del descenso abrupto inicial de los primeros años, en el que se pasó de un 32 **%** o un 33 **%** del porcentaje de fumadores -tanto en adultos, como en los más jóvenes- a aproximadamente un 20 **%** o un 21 **%** en adultos -primero, fue un 25 **%** en el año 2009; luego descendió hasta un 20 **%** o un 21 **%** en los años subsiguientes y en los jóvenes aún más-, se llegó a un dígito.

Hace unos años, en las encuestas que realiza, sobre todo, la Junta Nacional de Drogas -lamentablemente, a veces no tenemos dinero en el país para hacer encuestas seriadas con respecto a este o a otros temas de enfermedades crónicas no trasmisibles en todos los estratos de edad poblacionales-, se muestra que en los jóvenes el impacto había sido mayúsculo.

Como dijimos, por las políticas integrales del inicio y, como tal, estando los productos de tabaco en el mercado -porque a nadie se le ocurrió nunca prohibir el uso del cigarrillo, de los puros, de los habanos, de todos esos productos- y habiendo otros productos que emergieron, el Poder Ejecutivo decidió que, como producto del tabaco, también tuviera circulación legal en el país. Lo que sí fue claramente establecido -esto lo hemos dialogado con diferentes estamentos del gobierno- es que, precisamente, es

indisoluble que comience a circular un producto de tabaco diferente a los que ya había con el cumplimiento de la Ley Nº 18.256.

Lo otro que es indisoluble es seguir las opciones de política que Uruguay ya tiene establecidas, en las que debemos profundizar y que nos las marca, en el año 2021, la COP9 (Novena Conferencia de las Partes), cuando habla de prevenir la iniciación del consumo de los no fumadores y los jóvenes, prestando especial atención a los grupos vulnerables.

En ese sentido, tenemos que tratar de bregar para que exista disminución del riesgo, que es uno de los talones de Aquiles de estos productos. Por fortuna, desde que existen las políticas integrales, esa percepción del riesgo aumentó muchísimo. Estamos convencidos de que uno de los grandes pilares sobre los que se sustentó la disminución de la prevalencia del consumo de tabaco -se las voy a repetir: de más de 33 **%** pasó a 10 **%** o 12 **%** en los jóvenes a lo largo de dos décadas- no solo estuvo en las políticas integrales, sino en la repercusión en esos grupos etarios que notaron que el riesgo era muy importante. Entonces, hay una percepción de riesgo importante, asociada a otras medidas, como el aumento de los precios, la disminución del acceso y la disminución de prevalencia.

Nosotros pensamos que, con respecto a estos productos, no solo vamos a seguir con las mismas políticas, sino que tenemos que redoblar los esfuerzos para prevenir la iniciación, para minimizar los riesgos potenciales para la salud de los usuarios y para proteger a las personas que no los utilizan de la exposición a sus emisiones. ¿Esto qué quiere decir? La vaporización que se produce por estos productos conlleva riesgos, al igual que el humo de segunda mano o humo ajeno de los tradicionales productos de tabaco. Hemos seguido una política estricta para los ambientes libres de humo de tabaco y quiero recordar que siguen existiendo. No tengo aquí la nómina, pero la División Fiscalización y el Programa Nacional para el Control del Tabaco siguen con la política rígida de fiscalizaciones y permanentemente están saliendo desde el Ministerio de Salud Pública y desde la Dirección General de la Salud los apercibimientos, las sanciones, las multas, para aquellos que no las cumplen, porque es importante proteger a toda la población.

Otra cosa importante -por eso las palabras del señor ministro y mis palabras- es una de las decisiones de la COP9, que fue virtual y se desarrolló en Ginebra, el año pasado: evitar que se hagan afirmaciones no demostradas sobre estos productos, incluidas afirmaciones sobre la salud comparativas, afirmaciones sobre abandono de tabaco, sobre los ingredientes, emisiones y afirmaciones sobre riesgos diferenciales.

A nuestro entender, tenemos que insistir públicamente en que son productos de riesgo, no deberían ser usados, tienen que disminuirse y, en lo posible, evitarse lo más posible el inicio de su consumo. Si ese consumo fuera instalado, deberemos incluir en los programas de cesación a los consumidores de estos productos.

Con esto estoy respondiendo a una de las preguntas -no recuerdo el número; creo que era la única que me quedaba por contestar de la señora diputada Lustemberg- en cuanto a si estos productos se recomiendan para dejar de fumar. No solo no se recomiendan para dejar de fumar, sino que si en un futuro hay consumidores de estos productos, como en innumerables países -en la mayor parte de los países del mundo estos productos están habilitados para circular y, entonces, hay adictos a la nicotina por fumar productos de tabaco tradicionales, adictos a la nicotina por fumar productos novedosos y también hay adicción en personas que consumen estos productos; no digo "fuman"-, los sistemas electrónicos de administración de nicotina serán incluidos en nuestro programa de cesación. Aunque no hay todavía, si hubiera personas que tuvieran

la adicción a los productos de tabaco calentados, por supuesto que las consideraríamos adictas, como a quienes fuman otros productos de tabaco.

Entonces, repito, señora diputada: no solo no están recomendados para dejar de fumar, sino que van a tener que ser incluidos quienes tengan consumo de esas sustancias -por supuesto, aconsejados por los profesionales de la salud- en los programas para dejar de fumar.

Nuestro objetivo como Ministerio de Salud Pública es que la Ley Nº 18.256 no solo se mantenga -eso no está en discusión-, sino que se cumpla en sus preceptos integrales. Al haber una prohibición absoluta de publicidad, promoción y patrocinio, estos productos no se pueden exhibir, no se pueden publicitar; no pueden por ninguna vía estar en contacto con los consumidores los aspectos promocionales. Tenemos todo un camino. Me refiero a esta Administración de dos años y medio, pero también lo tenían los anteriores, en los últimos años, con los nuevos modelos de venta.

No vinimos a hablar de eso, pero estoy seguro de que ustedes como diputados podrían estar interesados en que si hay que normatizar las ventas por internet y demás, deberíamos trabajar en conjunto, porque hoy es un problema. Acá estoy abriendo un paréntesis, pero tenemos un verdadero problema con muchas sustancias cuya publicidad, promoción y patrocinio están prohibidas o, aun, las ventas por internet no serían aconsejables, disposiciones que hoy, por diversas vías, se burlan.

Lo que venía diciendo es que todas las medidas -como lo establece el decreto de la Ley Nº 18.256- no solo tienen que ser mantenidas, sino potenciadas. No me lo hicieron como pregunta, pero hubo un comentario de alguna de las dos diputadas en cuanto a que todavía no estaba en el mercado. Sí, ojalá que no esté por mucho tiempo más. No sé si la industria tendrá apetencia de introducirlo en el mercado. A veces, las industrias pueden tener como táctica anunciar que un producto va a estar y después resulta que no está. Esto ha ocurrido innumerables veces y más de una vez se ha retirado -como pasó aquí en Uruguay, en el año 2010- una de las industrias transnacionales. En el año 2011, se retiró de Uruguay la industria aquí mencionada, Phillip Morris. Decidió retirar su producción y su empaque aquí en Uruguay, alegando las medidas de control de tabaco y queriendo hacer creer a la población que iba a generar un problema de trabajo, cuando en realidad eran solo conveniencias de la empresa para reforzar sus ingresos.

Entonces, con esto estoy consolidando la respuesta que sí me interesaba dar: que no solo este producto no está recomendado para dejar de fumar, sino que debe ser considerado, como otros productos de tabaco.

En esto tal vez pueda existir -no de parte de la señora diputada Lustemberg, que además es médica de profesión; no me estoy refiriendo a ella-, en general, en la población, alguna confusión en el mundo, porque algunos profesionales de la salud en algunos países, algunos ministerios, algunos colegios médicos y algunas asociaciones académicas y científicas han usado o usan algún tipo de SEAN (Sistema Electrónico de Administración de Nicotina) o algún sistema sin nicotina dentro de sus programas de cesación. Quiero aclarar que es algo que no está pensado aquí en Uruguay.

(Interrupción de la señora representante Lustemberg)

—— ¡No no! Estoy hablando de la cesación.

No solo no lo tenemos pensado, sino que en ese sentido, cuando se inició esta administración justamente se establecieron las líneas principales de trabajo no solo con la directora del programa, sino con quienes asesoran y demás técnicos que consultamos habitualmente. Por supuesto que una de las preguntas refería a los criterios con respecto

a esto, y se dejó claro que Uruguay no ha estado ni está en la línea. El problema que a veces tienen las comunidades, la sociedad o el que surge con los conceptos que se divulgan por la prensa, es que países que por otra parte son muy serios, algunos de ellos con un sistema de salud muy afiatado y brindan muy buena atención a su población, han adoptado alguno de estos modelos para la cesación. Reconozcamos que esto nos genera un inconveniente -yo sé que ustedes coinciden conmigo- a quienes pensamos que ninguno de estos productos debe usarse para la cesación tabáquica. Y estoy dejando un concepto realmente importante: ninguno de estos productos -lo piensa el Ministerio de Salud Pública- debe usarse como coadyuvante en la cesación tabáquica. Es un mensaje que a veces a la población le puede llegar un poco cruzado. Es más: no quiero nombrar a los países, porque si uno lo hace, a veces la gente puede decir: "Estos países tan serios usan algunos otros productos en cesación tabáquica". Bueno, son líneas científicas que han seguido los colegios médicos, las asociaciones o los ministerios de salud de esos países con las que no estamos de acuerdo. Sí estamos de acuerdo con la evidencia demostrada con el paso de tiempo y con verdaderos programas, y como dije -voy a redundar-, con evidencia, que efectivamente nos demuestre eso, y hasta ahora los números no han demostrado que sean plenamente eficaces.

Lo último que quisiera decir, porque justamente no sabemos cuánto conoce la población de esto, es que Uruguay tenía por supuesto una prohibición, y ahora por este decreto se puede permitir la circulación, compra, venta, introducción de estos productos, que como dije, hay en algún lugar, porque aquí se nos manifestó justamente que según la Organización Mundial de la Salud, no recuerdo si se dijo "debían prohibirse" o "de más".

(Interrupción de la señora presidenta)

——Seguro. Nosotros mismos hemos trabajado años en estas instancias por las cuales se "insta", se "invita" -son las palabras textuales que generalmente usa la Organización Mundial de la Salud- a que los países adopten normas en su organización interna, en su administración, en su bagaje normativo que puede ser administrativo, legislativo y demás para intentar llegar a los niveles máximos de protección, y muchas veces estos se logran con prohibición, con que no existan los productos.

Como decíamos hoy, como en la mayor parte de los países en el mundo no los tienen prohibidos, creo que debemos caminar rumbo a consolidar el mensaje de que son productos dañinos para la salud. Entonces, aquellos países que no los tienen prohibidos o ahora en nuestro país que estos productos pudieran eventualmente circular, tenemos que consolidar ese mensaje. Son productos dañinos, son una estrategia de la industria tal vez para aquellos que no van a fumar por diferentes motivos el cigarrillo común y que van a acceder a otros productos de que a veces tienen el inconveniente de que se acompañan de sabores o de algunas estrategias de *marketing* de ese tipo que las conocemos largamente, como también ocurre con el cigarrillo común. Por eso nuestro programa ha presentado proyectos que los estamos analizando justamente para impedir el uso de saborizantes y demás, porque está demostrado desde hace años que disminuye la percepción del riesgo y que tal vez sean las personas más jóvenes quienes se van a iniciar en el consumo o los iniciados, utilizando algunas palabras que ellos usan, porque es más *cool* consumir un producto que otro. El tema es que todos son deletéreos y todos generan daños en la salud.

Señora presidenta: amagué con leer, pero en este momento no voy a leer las recomendaciones de políticas de la Organización Mundial de la Salud que surgieron el 23 de julio de 2021 y que en noviembre -no sé la fecha exacta, el 9 o 10 de noviembre- se ratificaron en la COP- 9, Ginebra y que tuve el honor de encabezar la delegación desde nuestro país vía Zoom.

No voy a hablar de las recomendaciones políticas, sí tal vez lo que acabo de decir, ver un poco mejor lo que habla la OMS respecto de que las opciones políticas para lograr objetivos y medidas adecuadas de cada artículo del Convenio Marco, tener muy presente la optimización. No la voy a leer, porque considero que con la aplicación de la Ley Nº 18.256, de regulación y control de los productos de tabaco vigente en nuestro país, con las actualizaciones de los decretos reglamentarios y con otras medidas impositivas y demás que se han tomado y que no están en la ley, que luego han sobrevenido o decretos que fueron aumentando las advertencias -estamos con empaquetados neutros y demás- creo que estamos alineados con las opciones de políticas que dictaminó la OMS en 2021.

SEÑORA PRESIDENTA.- Doctor Asqueta: hice cuatro preguntitas concretas; una tenía que ver con cuestiones de forma, que por ejemplo frente a pedidos de informes no responde el Programa Nacional como lo viene haciendo sistemáticamente el Ministerio que anexa todos los informes de las divisiones correspondientes. En este caso, no; responde el asesor jurídico citando cuestiones del decreto. Sin embargo, posteriormente, me entero que sí hubo una respuesta, que usted inició un expediente -es un medio de prensa, ¿verdad?-, que el Programa Nacional para el control del Tabaco fue consultado, que hubo una respuesta, pero eso no se remitió.

Simplemente, quiero saber por qué ese cambio de procedimiento.

Por otro lado, de acuerdo a lo que usted viene diciendo -aclaro que esto no está exento de los riesgos, más allá de lo que usted mencionaba respecto del camino tórpido-, lo cierto es que esta afirmación del Resultando V) expresa que existen dispositivos electrónicos para la administración de nicotina -usted lo debe tener ahí- que emplean una tecnología mediante la cual se calienta tabaco seco, respecto de los que existen datos científicos que indican que los mismos resultan en una menor exposición de los usuarios a las sustancias tóxicas asociadas al consumo tradicional de tabaco.

Y en el Considerando III) dice que en virtud de lo anterior, se considera que los dispositivos electrónicos referidos en el Resultando V) cuentan con una validación científica suficiente para justificar su exclusión de la prohibición prevista en el Decreto N° 534/009, quedando comprendida, etcétera. Entonces, es distinto, no es lo mismo que usted ha afirmado en varias oportunidades ahora acá, ¿verdad?

Asimismo, la consulta era si todas estas cuestiones o datos científicos, evidencia científica que aquí se mencionan y extraída porque es adjuntada en la respuesta, no son de revistas arbitradas, sino investigaciones externas, son de la propia industria. Si uno va a la página de la empresa la encuentra, y otras son cuestiones que no están absolutamente validadas, son casos puntuales. Lo conocen mucho mejor que yo; aquí están las referencias y la investigación que las cotejó.

Además, respecto de lo que usted planteaba de que estos dispositivos y este decreto no está por fuera de otra normativa que trata de ir sosteniendo esta política, ¿estos dispositivos van a tener algún tipo de gravamen específico o van a estar exonerados y comercializados libremente? Porque entonces ahí, hay otro problema adicional; están orientados justamente a la población joven, por eso, como usted mencionaba, tienen otros "atractivos" -entre comillas-. Si el dispositivo se puede comercializar sin ningún tipo de impuesto, de gravamen, no va en sintonía con el resto de la normativa.

Por último, usted decía que a veces pasa que puede dictarse una modificación en el marco de lo que es la competencia del Poder Ejecutivo, y que el ministerio en cuestión participe necesariamente. Le preguntaría si en otras áreas de estricta competencia de

salud pública también ha sucedido algo similar, que sea el Poder Ejecutivo sin ser consultado o avalado por el Ministerio de Salud Pública. Quiero saber si es una práctica habitual o se dio solamente en este caso.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Voy a la anterior, la de los impuestos que me importa mucho; pero no son solo impuestos.

Asumo que en mi alocución anterior no fui claro. Cuando decíamos que los productos -lo dice textualmente- se regularán por lo previsto en la Ley Nº 18.256, de 8 de marzo de 2008, sus leyes modificativas, y el decreto reglamentario Nº 284/008, tal vez hasta debió decir "y los sucesivos decretos" que luego amplíen algunas de las disposiciones normativas que tiene Uruguay; no solo están los impuestos. En este caso, los impuestos comprenden al producto del tabaco en sí que es lo que deriva de la hoja. Había una traba -hay que agradecer que los aquí presentes y quienes asistieron vía Zoom votaron uno de los artículos del proyecto de rendición de cuentas y espero que los senadores también lo voten- que no estaba dada por ningún concepto; era una traba que tenía el Ministerio de Economía y Finanzas en el Texto Ordenado de 1996, particularmente en un inciso de un artículo -no voy a aburrir con números y demás- que refiere a un gravamen para productos de tabaco, y el concepto en el glosario de "producto de tabaco" era lo que derivaba de la hoja del tabaco, en cualesquiera de los conceptos como me he manejado aquí.

Estos productos novedosos tienen una diferencia radical con los productos tradicionales de tabaco. Y miren el ejemplo que les voy a citar y que en alguna ocasión lo he puesto internacionalmente. Cuando uno compra un paquete de cigarrillos, está pagando impuestos por el producto que está ahí adentro, que lo que uno hace para usarlo, para que cumpla el cometido para el cual el fabricante lo utilizó y puso a la venta, es encenderlo con fuego por un extremo. ¡A ver! En esos casos no está en discusión, nunca nadie planteó cobrar un impuesto al encendedor; no sé si soy claro. Naturalmente, estos productos con cualquier tipo de fuente de fuego puede encenderse, y hasta con otro producto. O sea, está fuera de consideración que todos los impuestos van dirigidos al producto que está adentro de ese paquete.

Con este producto novedoso ocurrió algo novedoso: este tabaco no se enciende. Lo digo porque luego gente no iniciada como lo son ustedes o no profesionales o no científicos pueden leer la versión taquigráfica y no saben cómo es. Para que este producto de tabaco justamente vaporice por encima de los 350º, se tiene que calentar; no se prende fuego pero se calienta por encima de los 350º, 400º hasta 600º o 700º. Tiene que haber una parte electrónica; hasta ahora es así, no sabemos si inventarán otro sistema.

Lo que se trabajó con el Ministerio de Economía y Finanzas, que realmente no costó ningún trabajo, fue reunirse en una ocasión con las autoridades del Ministerio y entendieron claramente que en este caso era indisoluble, no como el anterior, que uno con cualquier fuego en el planeta enciende el extremo de un cigarrillo o de un habano. En este caso eran exclusivos: el producto de hoja de tabaco para ser vaporizado viene además con un producto electrónico que lo calienta. En ese sentido, es lo que a veces pasa con la letra rígida en el Estado: no se le podía cobrar un impuesto a este dispositivo electrónico porque no era un producto derivado de la hoja de tabaco. Esto que parece tan sencillo para el común de los mortales, llevó una iniciativa, un proyecto, pasó al Ministerio de Economía y Finanzas que estuvo totalmente de acuerdo, volvió al Poder Ejecutivo, pasó por OPP, Presidencia de la República y se incorporó en el proyecto de rendición de cuentas, cuya aprobación aspiramos. Por lo tanto, va a tener el mismo impuesto que cualquier otro producto de tabaco. Eso en primer lugar.

Y no fuimos suficientemente claros porque tal vez, como yo les decía que no iba a leer ni lo voy a hacer ahora, las disposiciones políticas que emanan de la última COP, nuestra Ley Nº 18.256, de marzo de 2008 es muy completa. Y lo decretos sucesivos han puesto un empaquetado neutro que estos productos tendrán que llevar porque son producto de tabaco. O sea que el propio texto del decreto lo trata como un producto de tabaco, regido por la Ley Nº 18.256. Por tanto, al estar regido por la Ley Nº 18.256 y ser un producto de tabaco, lleva empaquetado neutro, un impuesto determinado, prohibición de publicidad, promoción y patrocinio, prohibición de exhibición y tratamientos de cesación, si lo requiriera. Creo que algunos artículos no refieren a cómo reglamentar el contenido, las visiones y características. Hay un grupo de estudio desde la primera COP, celebrada en el año 2006, que todavía no terminó ni va a terminar nunca su trabajo. Al emerger los productos se generan grupos de estudio permanentes que reglamentan el contenido de las emisiones y demás.

No quiero extenderme pero he sentido la tranquilidad de que eso va a ser tratado de la misma forma; esperemos que con impuestos crecientes y con políticas fiscales crecientes. En ese sentido, eso tiene que quedar meridianamente claro. Tal vez es algo que no está reglamentado porque no hemos visto el producto en el mercado. ¿Qué quiero decir? No hemos visto algunos de los productos en el mercado. Entonces, usted me puede preguntar: pero el empaquetado neutro ¿cuál es? Bueno, yo no tengo fotografía porque no se ha solicitado por lo menos hasta la semana anterior que consulté en el Programa Nacional de Control al Tabaco. Allí es donde se consulta por los productos que ingresan desde afuera; no había consultas para ingresar a nuestros productos pero la directriz del Ministerio de Salud Pública se cumple con los preceptos de la Ley Nº 18.256. En eso también quería ser meridianamente claro.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero saber si considera que la primera de las afirmaciones que leí del decreto es suficientemente clara, sobre todo por lo que usted planteaba hace un rato y que reiteró en varias oportunidades. Esto es que hay que tener meridianamente claro que esto es perjudicial igual y que no puede hablarse de riesgo reducido. Sin embargo, eso no es lo que dice el considerando ni el resultando del decreto. Veamos las evidencias científicas a las que hace mención. Si uno va a la búsqueda original y no solamente a la que remitieron las partes -hay partes que leía al principio que están excluidas; además no son investigaciones ni publicaciones de revistas- vemos que muchas de ellas provienen de la propia firma tabacalera. Llama la atención. En virtud de eso le voy a reformular la pregunta que le hice dos veces: ¿el programa nacional antitabaco y la comisión asesora van a seguir teniendo un rol de asesoramiento? Porque si se los consultó aquí no llegó la respuesta. Sabemos cuál es su posición porque concurrieron el año pasado a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados -donde estuvimos todos los que estamos aquí hoy- y a la Comisión de Salud Pública del Senado.

Usted decía que hay que profundizar la política. Cuesta entender -eso es una apreciación personal- que esto se trate de una profundización de políticas si miramos el camino de flexibilización de este decreto.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- La primera pregunta que hace sobre fundamentos con respecto a daños y demás se vincula con la evidencia más robusta al día de hoy, la que emerge de diversos documentos, inclusive la que está contenida en los documentos oficiales. Por eso hago mucha referencia a la COP 9 porque en noviembre del año pasado todo esto ya había ocurrido en Uruguay. Entonces, los documentos que se publican en julio tienen la última evidencia disponible del mundo que nos remiten a todos los Ministerios de Salud y a los expertos de todo el mundo. Según algunas investigaciones habría menos cantidad de productos dañinos. La investigación robusta

nos dice que son productos que producen daño. Lo dije al inicio. Me temo que en ese sentido nosotros tenemos información y estudios que nos hablan de daño. Algunas investigaciones, como menciona la señora diputada, han señalado que puede haber un menor daño. Los propios reportes de la OMS hablan de que los cigarrillos electrónicos generan menor daño o menor exposición a sustancias tóxicas. Por eso dije hoy que algunos colegios médicos o Ministerios de Salud en algunos países han habilitado estos productos. La línea que tenemos en el Ministerio es seguir la evidencia robusta de que no serían seguros y se advierte incluso a la OMS.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Usted considera que lo que dice el decreto va en ese sentido?

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- No; yo lo que considero es que la evidencia hoy no es robusta para afirmar que efectivamente podrían ser productos beneficiosos. O sea: son productos dañinos. Yo creo que los argumentos del decreto hablan de algunos estudios y algunas evidencias que podrían ir en la línea; lo podemos discutir internamente en el Poder Ejecutivo, pero lo que yo afirmo es lo que le acabo de decir. La evidencia robusta afirma eso por sobre todas las cosas y mayoritariamente otras cosas.

Con respecto al Programa Nacional del Control de Tabaco tiene el mismo funcionamiento que le era habitual. El Programa Nacional del Control de Tabaco tiene funcionarios dependientes del Ministerio de Salud Pública y de la Dirección General de la Salud y una comisión asesora para los temas integrales de control de tabaco. Funciona además una comisión interinstitucional asesora para la implementación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito del Tabaco que funciona desde el 2014. Uruguay fue uno de los primeros cuarenta países en ser parte del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito del Tabaco con un avance notoriamente lento. Digo esto porque podríamos tener sesiones extensísimas, como hoy lo hablábamos con la señora presidenta, la diputada Lustemberg y demás; tener un Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito es tenerlo; es que esté escrito y que Uruguay haya ratificado. Implementarlo ya es un camino que lleva ciertos procesos que no se cumplieron con toda la celeridad que por lo menos nosotros hubiéramos querido. Después sobrevino la pandemia, que hizo que en el mundo entero muchas acciones en ese sentido prácticamente se detuvieran. En este año 2022 se han retomado acciones y se está dinamizando la actuación. Esta semana hemos tenido reuniones con la directora del Programa Nacional de Control de Tabaco y puede haber novedades sobre trabajos futuros. Y acá voy de lleno a contestar lo que preguntaba la señora presidenta. No solo se está trabajando con el Programa y con la Comisión Asesora. Nosotros recibimos habitualmente las actas; se discuten las políticas con los directores y sabemos que tenemos que consolidar disminuciones de prevalencia; tenemos que aumentar la fiscalización; tenemos que ir hacia la implementación del protocolo; ninguno de los problemas es nuevo. En ese sentido, se está trabajando activamente. Tenemos nuevas ordenanzas ministeriales; nuevas disposiciones de la Dirección General de la Salud -no quiero aburrir pero las tengo aquí-; hay un proyecto para crear un organismo coordinador nacional en políticas integrales de control de tabaco. Esto fue hablado inclusive con asesores de la propia Presidencia y con miembros de la cancillería. Hoy la cancillería tiene el punto focal de control del tabaco con sede en Ginebra; allí hay un uruguayo que nos enorgullece mucho, que no solo continúa con lo que es una política de Estado sino que en estos últimos tiempos sobre todo se ha potenciado.

En estos días estamos para publicar lo que arrojó la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes -GYTS-, que culminó en 2019. Después sobrevino la pandemia -esto ha pasado en el mundo entero- y por problemas presupuestales y demás no ha sido publicada, pero ya en estos días hemos dispuesto de fondos para que se pueda dar a

conocer. Podría seguir contando alguna línea de acción y de trabajo que hemos llevado a cabo en los últimos días vinculada con la preocupación que tenemos por algunos medicamentos como los parches de nicotina para los tratamientos de cesación tabáquica. Estos son pedidos de hace unos veinte años; por temas de mercado y demás la industria farmacéutica no los tiene en Uruguay. Hubo registro de parches y después cayó.

Yo digo "venimos" y el que lea esto va a decir: "Este señor está hace años en el ministerio" No; yo estoy hace dos años y medio; dentro de dos días va a ser exactamente dos años y medio, pero ya se venía trabajando en esto y es una carencia que tiene el país no contar con los parches de nicotina. Ojalá algún día estén registrados y pronto estén incluidos en el PIAS o los pueda proveer el Fondo Nacional de Recursos. Para nosotros es una preocupación primordial. Todo aquel adicto a la nicotina que en ocasión de una internación por un infarto de miocardio, por la EPOC, descompensación o lo que fuera que sea tratado en el momento tiene mejores tasas de cesación. Hasta ahora no son tratadas así estas personas; no han sido tratados así en estos últimos quince o veinte años y tenemos también un enorme problema con los propios medicamentos vía oral que se utilizan. No los quiero aburrir con todo esto pero es una preocupación permanente del Programa, de la comisión asesora; venimos trabajando con la industria farmacéutica para ver si podemos mejorar.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Simplemente, quiero agradecer la comparecencia del doctor Miguel Asqueta, director General de Salud y dejar constancia de que han sido ampliamente satisfactorias las respuestas por parte del Ministerio en un tema que nos preocupa.

Estamos con la tranquilidad de que el Ministerio está muy bien enfocado en cuanto a la prevención para esta y muchas otras enfermedades causadas por adicciones como es el tabaquismo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradezco al doctor Asqueta que haya comparecido. También me gustaría dejar constancia de que personalmente valoro muchísimo que haya aceptado venir a responder sobre todo por el tema de que se trataba. A nosotros -estoy hablando por los diputados del Frente Amplio- nos queda muy clara su trayectoria en este tema. Con las afirmaciones que mantiene, consistente con lo que fue su trayectoria, cuesta igual comprender que esta flexibilización en aras de un producto que no es beneficioso y que está comprobado que tiene riesgo signifique profundizar la política. La verdad que cuesta entender que este retroceso vaya en aras de fortalecer esta política o por lo menos que sea en beneficio de la salud pública y no de la libertad de comercio.

Por supuesto que vamos a seguir de cerca que este Programa tenga otras herramientas para contrarrestar esta situación.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Quiero agradecer al director general de la Salud, doctor Asqueta por haber venido a esta larga reunión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Sus explicaciones son más que suficientes. Esperemos que entremos en una campaña para dejar de fumar la marihuana que no tiene tanto control como el tabaco.

Con respecto a los vapeadores y a ese tipo de dispositivos para calentar no tanto el tabaco, como dijo el director, en otros lugares los están usando para iniciar en el tratamiento de abandono de la adicción al tabaco.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Quiero recalcar por qué se dilató la comparecencia. Hubo dos dilatorias. Una de las veces fue por el fallecimiento de un familiar y otra por un brote de covid.

Quiero que conste que no manifesté en ningún momento que esto fuera una profundización de políticas desde el Ministerio de Salud Pública; ni siquiera creo que fue el espíritu del Poder Ejecutivo profundizar la política antitabaco o poner en la normativa uruguaya un decreto que no colide con el ordenamiento jurídico y que le da un carácter similar a los otros productos de tabaco. En los temas sanitarios podré compartir o no; quizás después vayamos a compartir un nuevo problema si es que existe, pero no se ha profundizado una política. Lo que sí hacemos desde el Ministerio de Salud Pública es tratarlo como a todos los demás productos, con el énfasis que le puse al final de mi exposición

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias.

(Finaliza la conexión vía Zoom)

——Se levanta la reunión.

